

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Domili (2015), Hubungan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar siswa di SDN 76 Kota Tengah Gorontalo.	1. Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Survey Analitik</i> dengan menggunakan pendekatan studi <i>Cross Sectional</i> 2. Menggunakan metode kualitatif dengan pengambilan data FGD (Focus Group Discusion).	Hasil penelitian tersebut adalah terdapat hubungan sarapan dengan konsentrasi belajar siswa di SDN 76.	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang konsentrasi.	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada metode, tempat, dan sampelnya.
2.	Sofiyia (2015), Hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada remaja di Yogyakarta.	1. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional dengan desain <i>cross sectional</i> . 2. Menggunakan metode penelitian adalah metode <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi.	Persamaan penelitian ini terdapat pada variable terikatnya yaitu konsentrasi belajar.	Perbedaan penelitian yaitu terdapat pada teknik pengambilan sampel, dan tempat serta responden yang akan diteliti.
3.	Pitaloka, Utami, & Novayelinda (2015), Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dan kemampuan	1. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>descriptive correlation</i> .	Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dan	Persamaan penelitian ini terdapat pada konsentrasi belajarnya.	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada metode, tempat, dan sampel.

	konsentrasi belajar mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.	2.	Menggunakan metode penelitian yaitu metode kualitatif dengan teknik pengambilan data FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).	kemampuan konsentrasi belajar.		
4.	Winata (2015), Hubungan perilaku sarapan dengan konsentrasi belajar mahasiswa tahun ketiga Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.	1)	Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian ini ada hubungan perilaku sarapan dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa tahun ketiga PSIK UMY.	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tingkat konsentrasi.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada teknik pengambilan sampel.
		2)	Menggunakan metode penelitian adalah metode <i>cross sectional</i> .			
5.	Taiwo dan Ruth (2014) Sleep As A Determinant Of Academic Performance Of University Students In Ogun State, South West, Nigeria.	1)	Desain survei deskriptif diadopsi untuk mengetahui apakah pola tidur mempengaruhi kinerja akademik	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tidur yang memadai / tidak memadai dan kinerja akademik.	Persamaan penelitian ini terdapat pada tidurnya.	Perbedaan penelitian ini yaitu pada metode, tempat, dan sampelnya.

B. Landasan Teori

1. Tidur

A. Definisi Tidur

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin Somnus yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak, et all. 2015).

Menurut Asmadi (2008), tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukannya soal pengurangan impuls aspesifik saja. Proses aktif tersebut merupakan aktivitas sinkronisasi bagian ventral dari substansia retikularis medula oblongata.

Tidur tidak dapat diartikan sebagai manifestasi deaktivasi sistem saraf pusat. Sebab pada orang yang tidur, sistem saraf pusatnya tetap aktif dalam sinkronisasi terhadap neuron-neuron substansia retikularis dari batang otak. Ini dapat diketahui melalui pemeriksaan *electroencephalogram* (EEG). Alat tersebut dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf

pusat (SSP). Hal ini terkait dengan perubahan dalam sistem perifer saraf, endokrin, kardiovaskular, pernapasan dan otot (Asmadi, 2008).

B. Fisiologi Tidur

Tidur adalah irama biologis yang kompleks (Kozier, 2008). Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2010). Tidur ditandai dengan aktifitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozier, 2008).

Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormone, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya dan suhu, selain faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Perubahan dalam suhu tubuh juga berhubungan dengan pola tidur individu. (Saryono & Widiati, 2010). Individu akan bangun ketika mencapai suhu tubuh tertinggi dan akan tertidur ketika mencapai suhu tubuh terendah (Kozier, 2008).

Fisiologis tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk

mengaktifkan dan menekan pusat otak suatu aktifitas yang melibatkan sistem saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskulokeletal. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah reticular activating system (RAS) dan bulbar synchronizing regional (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak, 2015).

System aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercaya terdiri atas sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral (misal, proses emosi & atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Keadaan terjaga atau siaga yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan gangguan proses berpikir yang progresif dan terkadang dapat menyebabkan aktivitas perilaku yang abnormal (Guyton & Hall, 2007).

Para peneliti meyakini bahwa kenaikan sistem yang mengaktifkan retikular (*Reticular Activating Sistem/RAS*) yang terletak di bagian atas batang otak memuat sel-sel khusus yang mempertahankan kondisi sadar dan terjaga. RAS menerima stimulus indra penglihatan, pendengaran, nyeri, dan peraba. Aktivitas dari korteks serebral (misal : emosi dan proses berpikir) juga menstimulasi RAS. Gairah, keadaan terjaga, dan keadaan tetap sadar dihasilkan dari saraf di dalam RAS yang melepaskan katekolamin seperti norepinefrin (Potter & Perry &, 2010).

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dalam sistem tidur raphe pada pons dan otak depan bagian tengah. Daerah juga disebut bulbar synchronizing region (BSR). Ketika individu mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam keadaan rileks. Stimulus ke SAR menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, aktivasi SAR selanjutnya akan menurun. BSR mengambil alih yang kemudian menyebabkan tidur (Mubarak, *et al.*, 2015).

Gambaran tidur dan bangun digambarkan demikian, pada saat pusat tidur tidak diaktifkan, nuklei pengaktivasi retikular di mesensefalon dan pons bagian atas terbebas dari hambatan sehingga memungkinkan nuklei pengaktivasi retikular menjadi aktif secara spontan. Hal ini akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer dan keduanya kemudian mengirimkan banyak sinyal feedback positif kembali ke nuklei pengaktivasi retikular yang sama agar sistem ini tetap aktif. Oleh karena itu, adanya kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini dan timbulah keadaan 9 terjaga (Guyton, 2012).

Sesudah otak aktif selama beberapa jam, neuron dalam sistem aktivasi menjadi letih sehingga siklus feedback positif antara nuklei retikular mesensefalon dan korteks akan melemah dan pengaruh perangsang tidur dari pusat tidur akan mengambil alih sehingga timbul peralihan yang cepat dari keadaan jaga menjadi keadaan tidur (Guyton, 2012).

C. Fungsi Tidur

Tidur berkontribusi dalam menjaga kondisi fisiologis dan psikologis. Tidur NREM membantu perbaikan jaringan tubuh (Potter & Perry 2011). Selama tidur NREM, fungsi biologis lambat. Denyut jantung normal orang dewasa sehat sepanjang rata-rata 70-80 denyut per menit atau kurang jika individu berada dalam kondisi fisik yang sangat baik. Namun, selama tidur denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau kurang. Ini berarti bahwa selama tidur jantung berdetak 10-20 kali lebih lambat dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Oleh karena itu, tidur nyenyak bermanfaat dalam mempertahankan fungsi jantung. Fungsi biologis lainnya yang menurun selama tidur adalah pernapasan, tekanan darah, dan otot (Potter & Perry 2010).

Tidur REM sangat penting untuk jaringan otak dan pemulihan kognitif (Potter & Perry 2011). Pada orang dewasa penyimpanan ingatan lebih besar terjadi pada keadaan tidur disbanding dalam keadaan terjaga (Scullin, 2012)

Tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Selama tidur, gelombang lambat dan dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel epitel dan sel-sel yang khusus seperti sel-sel otak (Potter & Perry 2010). Sintesis protein dan pembelahan sel untuk pematangan jaringan seperti kulit, tulang,

mukosa lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur. Tidur NREM sangat penting bagi anak-anak, yang mengalami tahap 4 tidur yang lebih lama.

Tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan tampaknya menjadi penting bagi pemulihan kognitif (Potter & Perry 2010). Tidur REM berhubungan dengan perubahan aliran darah otak, peningkatan aktivitas korteks, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Gabungan kegiatan ini membantu penyimpanan memori dan proses belajar (Potter & Perry 2010). Selama tidur, otak menyaring informasi yang tersimpan tentang kegiatan hari itu.

Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (Potter & Perry 2010). Selain itu tidur memiliki manfaat restorative dan hemostatik yang penting untuk cadangan energi normal.

D. Dampak Kurang Tidur

Seseorang tidak menyadari bagaimana masalah tidur mempengaruhi perilaku mereka. Perilaku yang dimaksud yaitu seperti mudah marah, disorientasi (mirip dengan keadaan mabuk), sering menguap, dan bicara melantur. Jika kurang tidur telah berlangsung lama, perilaku psikotik seperti delusi dan paranoid kadang-kadang dapat berkembang (Potter & Perry 2010).

Kekurangan tidur ditengarai bisa memberi efek negatif pada kesehatan fisik dan mental. Misalnya saja bisa kurangnya energi dalam tubuh, lebih sulit konsentrasi, kurang mood, dan risiko lebih besar akan terjadinya 11 kecelakaan akibat mengantuk (Potter & Perry 2010). Selain itu seseorang akan mengantuk sepanjang siang hari dan sering bermasalah dengan cara berpikirnya. Lebih lamban mempelajari hal-hal baru, mengalami kesulitan dengan ingatan, dan kemampuan mereka membuat keputusan (kemungkinan) bisa keliru.

E. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1 bulan-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan -3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun-6 tahun	Masa prasekolah	11-12 jam/hari
6 tahun-12 tahun	Masa sekolah	11 jam/hari
12-18 tahun	Remaja awal	8,5 jam/hari
18 tahun-40 tahun	Remaja tengah	7-8 jam/hari
40 tahun-60 tahun	Remaja akhir	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

(Sumber : Hidayat, 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*)

Penelitian ini akan dilakukan pada dewasa yang berumur 18 tahun ke atas. Kebutuhan tidur pada kelompok usia 18 tahun ke atas normalnya adalah sekitar 7-8 jam/hari. Kebutuhan tidur yang

terpenuhi tentunya dapat menghasilkan pengeluaran serotonin yang cukup. (Mubarak, et. All, 2015).

Selama tidur, denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau kurang. Ini berarti bahwa selama tidur jantung berdetak 10-20 kali lebih lambat dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Oleh karena itu, tidur yang cukup bermanfaat dalam mempertahankan fungsi jantung. Fungsi biologis lainnya yang menurun selama tidur adalah pernapasan, tekanan darah, dan otot (Potter & Perry 2010).

F. Pola Tidur

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Siallagan, 2010). Pola tidur normal dipengaruhi oleh gaya hidup termasuk stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial yang mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur.

Tidur malam yang berlangsung dengan rata-rata 7 jam, terdiri dari 2 macam kondisi yaitu REM dan NREM yang bergantian selama 4-6 kali. Seseorang yang kurang cukup menjalani tidur jenis REM maka esok harinya akan menunjukkan kecenderungan untuk hiperaktif, kurang dapat mengendalikan diri dan emosinya, nafsu

makan bertambah. Tidur NREM yang kurang cukup, akan mengakibatkan esok harinya keadaan fisik menjadi kurang gesit (Potter & Perry, 2010).

G. Klasifikasi Pola Tidur

Menurut Hidayat (2015), jenis tidur dibagi menjadi dua yaitu, *slow wave sleep* atau tidur gelombang lambat atau disebut pola tidur biasa dan pola tidur paradox yang juga disebut *Rapid eye movement*.

1. Pola Tidur Biasa

Pola tidur biasa juga disebut sebagai tidur Non-REM (*Non-Rapid Eye Movement*). Pada keadaan ini, sebagian besar organ tubuh secara berangsur-angsur menjadi kurang aktif, pernapasan teratur, kecepatan denyut jantung berkurang, otot mulai berelaksasi, mata dan muka diam tanpa gerak. Fase Non-REM berlangsung ± 1 jam, dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. (Hidayat. 2015)

2. Pola Tidur Paradoksal

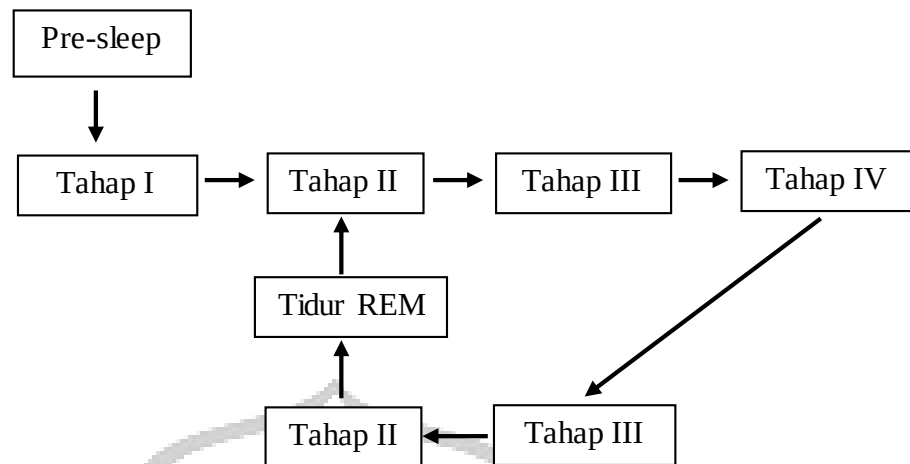
Pola tidur paradoksal disebut juga sebagai tidur REM (*Rapid Eye Movement*). Pada fase ini, akan terjadi gerakan-gerakan mata secara cepat, denyut jantung dan pernapasan yang naik turun, sedangkan otot-otot mengalami pengendoran

(relaksasi total). Proses relaksasi total ini sangat berguna bagi pemulihan tenaga dan penghilangan semua rasa lelah. Fase tidur REM (fase tidur nyenyak) berlangsung selama ± 20 menit. Pada fase ini, sering timbul mimpi-mimpi, mengigau, atau bahkan mendengkur. Dalam tidur malam yang berlangsung 6-8 jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan Non-REM) terjadi secara bergantian sebanyak 4-6 siklus. (Mubarak, 2015)

H. Siklus tidur

Seseorang mengalami dua tipe tidur yang saling bergantian satu sama lain setiap malamnya yaitu tidur gelombang lambat dan tidur dengan pergerakan mata yang cepat (Guyton, 2012). Pembagian dua jenis tidur ini didasari oleh pola elektroensefalografi (EEG) yang berbeda dan perilaku yang berlainan (Sherwood, 2011).

Siklus tidur yang umum terjadi terdiri atas tahap 1 NREM, diikuti oleh tahap 2, 3, dan 4 NREM dengan kemungkinan kembali lagi ke tahap sebelumnya, yaitu tahap 3 dan 2 NREM, sebelum dimulainya tahap REM. Fase NREM terjadi sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur total. Tidur REM terjadi selama 20% sampai 25% waktu tidur dalam. Tahap REM dimulai kurang lebih 60 menit dalam siklus tidur, dan umumnya empat sampai enam siklus tidur NREM sampai siklus tidur NREM terjadi setiap malam (Maas, 2011).



Potter & Perry, 2010

Gambar 2.1 Siklus Tidur

Tidur dibagi menjadi dua fase, yaitu: nonrapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM).

- a. Tahap 1 NREM merupakan periode transisi menuju saatnya tidur, saat individu dapat dengan mudah terbangun (Maas, 2011). Pada tahap ini terjadi pengurangan aktivitas fisiologis, seperti pengurangan tanda-tanda vital dan metabolisme (Saryono & Widiarti, 2010).
- b. Tahap 2 NREM dianggap sebagai periode tidur ringan dengan fase relaksasi yang sangat besar (Maas, 2011). Tahap ini disebut sebagai tahap tidur bersuara. Tahap ini berakhir 10-20 menit. Fungsi tubuh dalam tahap ini menjadi lambat (Saryono & Widiarti, 2010).
- c. Tahap 3 NREM merupakan fase pertama tidur dalam. Otot-otot menjadi rileks sehingga sulit dibangunkan. Tanda-tanda vital

menurun namun tetap teratur. Tahap ini berakhir dalam 15-30 menit. Tahap 4 NREM merupakan periode tidur paling dalam. Tahap ini merupakan tahap terbesar terjadinya pemulihan. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna. Pada tahap ini terjadi tidur sambil berjalan dan enuresis. Tahap 3 dan 4 NREM seringkali disebut sebagai “tidur gelombang-lambat” karena pada fase ini gelombang lambat ditunjukkan dalam aktivitas elektroensefalografi (EEG) (Saryono & Widiyanti, 2010; Maas, 2011).

- d. Keempat tahap dari fase NREM diikuti oleh fase REM. Tingkat terdalam relaksasi tubuh terjadi selama fase tidur REM, tetapi aktivitas EEG serupa dengan pola yang terlihat selama terjaga. Selama fase tidur REM, frekuensi pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah menjadi sangat bervariasi, tidak teratur, dan meningkat secara berkala 16 (Maas, 2011). Sekresi lambung juga mengalami peningkatan. Pada tahap ini, individu akan mengalami mimpi. Tahap ini berakhir dalam 90 menit (Saryono & Widiyanti, 2010).

I. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur,

seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012). Indikator atau ciri-ciri untuk mengetahui tidur yang berkualitas adalah dengan merasakan apakah badan merasa segar dan fresh setelah terbangun dan tidur merasa lelap (Hidayat, 2015).

J. Tanda-Tanda Kualitas Tidur Buruk

Tanda –tanda kualitas tidur yang kurang dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Hidayat, 2015).

1. Tanda Fisik

Ekspresi wajah (gelap di area sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu berkonsentrasi (kurangnya perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing

2. Tanda Psikologis

Menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat menurun, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun.

K. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

a. Usia

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

b. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan klien dapat tidur dengan baik. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat terpenuhi dengan baik.

c. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan baik.

Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

d. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

e. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

2. Konsentrasi Belajar

A. Pengertian Konsentrasi

Menurut asal katanya, konsentrasi atau concentrate (kata kerja) berarti memusatkan, dan dalam bentuk kata benda, concentration artinya pemusatan. Menurut Supriyo (2008), Konsentrasi adalah pemusatan perhatian pikiran terhadap suatu hal dengan mengesampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan. Implikasi pengertian di atas berarti pemusatan pikiran terhadap bahan yang dipelajari dengan mengesampingkan semua hal yang tidak ada hubungannya dengan pelajaran tersebut.

Konsentrasi adalah pemusatan pikiran terhadap suatu hal dengan menyampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan. Dalam belajar konsentrasi berarti pemusatan pikiran terhadap suatu mata pelajaran dengan menyampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan dengan pelajaran (Slameto, 2010).

Selain itu, menurut Siswanto (2007) menyebutkan bahwa yang dimaksud konsentrasi yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi. Konsentrasi memungkinkan individu untuk terhindar dari pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Pada kenyataannya, justru banyak individu yang tidak mampu berkonsentrasi ketika menghadapi tekanan. Perhatian mereka malah terpecah-pecah dalam berbagai

arus pemikiran yang justru membuat persoalan menjadi semakin kabur dan tidak terarah.

Menurut Hakim (2003), secara garis besar, sebagian besar orang memahami pengertian konsentrasi sebagai suatu proses pemusatan pikiran kepada suatu objek 15 tertentu. Dengan adanya pengertian tersebut, timbullah suatu pengertian lain bahwa di dalam melakukan konsentrasi, orang harus berusaha keras agar segenap perhatian panca indera dan pikirannya hanya boleh focus pada satu objek saja. Panca indera, khususnya mata dan telinga tidak boleh terfokus kepada hal-hal lain, pikiran tidak boleh memikirkan dan teringat masalah-masalah lain.

Pengertian konsentrasi secara umum adalah sebagai suatu proses pemusatan pemikiran kepada suatu objek tertentu. Artinya tindakan atau pekerjaan yang kita lakukan dilakukan secara sungguh-sungguh dengan memusatkan seluruh panca indra kita, penciuman, pendengaran, pengelihatn dan fikiran kita. Bahkan yang sifatnya abstrak sekalipun yaitu perasaan. Konsentrasi ketika mendegar guru menyampaikan materi pastilah harus kita dengar oleh telinga dengan memastikan bahasa dan perintahnya jelas dan pesan itu untuk siapa dan apakah itu perlu di sampaikan lagi oleh orang lain apa tidak. Ketika memahami kata perkata tentu harus paham betul arti kata yang di maksud, pendengaran kita harus mampu menyerap apa yang disampaikan guru. Sehingga maksud

dan tujuannya sampai. Ketika kita memahami dengan pendengaran dan mampu mengerti apa yang dimaksud dengan bersungguh - sungguh mendengar serta memperhatikannya dengan sungguh-sungguh maka itu dinamakan konsentrasi.

B. Pengertian Belajar

Belajar adalah suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Slameto, 2010). Sedangkan menurut Makmun (2007), belajar merupakan suatu proses perubahan perilaku atau pribadi seseorang berdasarkan praktik atau pengalaman tertentu.

Belajar adalah proses perubahan melalui kegiatan atau prosedur latihan, baik latihan di dalam laboratorium maupun di dalam lingkungan alamiah. Belajar juga dapat dikatakan sebagai perubahan tingkah laku yang terjadi melalui pengalaman. Menurut Dimiyati (2009) berpandangan bahwa belajar adalah suatu perilaku. Pada saat orang belajar maka responsnya menjadi lebih baik. Sebaliknya, bila ia tidak belajar maka responsnya akan menurun. Selain itu, Rifa'i (2009) menyatakan bahwa belajar merupakan perubahan disposisi atau kecakapan manusia yang berlangsung

selama periode waktu tertentu, dan perubahan perilaku itu tidak berasal dari proses pertumbuhan.

Dari pengertian di atas dapat diketahui bahwa belajar mengacu pada perubahan perilaku yang terjadi sebagai akibat dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Dalam arti luas belajar diartikan sebagai perubahan tingkah laku yang dinyatakan dalam bentuk penguasaan, penggunaan, dan penilaian terhadap atau mengenai sikap dan nilai-nilai, pengetahuan dan kecakapan dasar yang terdapat dalam berbagai bidang studi atau, lebih luas lagi, dalam berbagai aspek kehidupan atau pengalaman yang terorganisasi. Belajar selalu menunjukkan suatu proses perubahan perilaku atau pribadi seseorang berdasarkan praktek atau pengalaman tertentu.

C. Konsentrasi Belajar

Jika seorang siswa sering merasa tidak dapat berkonsentrasi di dalam belajar, sangat mungkin ia tidak dapat merasakan nikmat dari proses belajar yang dilakukannya. Hal ini mungkin dapat terjadi karena ia sedang mempelajari pelajaran yang tidak disukai, pelajaran yang dirasakan sulit, pelajaran dari guru yang tidak disukai, atau suasana tempat belajar yang ia pakai tidak menyenangkan (Hakim, 2003).

Gangguan konsentrasi pada saat belajar banyak dialami oleh para pelajar terutama di dalam mempelajari mata pelajaran yang mempunyai tingkat kesulitan cukup tinggi, misalnya pelajaran yang berkaitan dengan ilmu pasti, atau mata pelajaran yang termasuk kelompok ilmu sosial. Kesulitan konsentrasi semakin bertambah berat jika seorang pelajar terpaksa mempelajari pelajaran yang tidak disukainya atau pelajaran 17 tersebut diajarkan oleh penajar yang juga tidak disukainya. Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2009), “Konsentrasi belajar merupakan kemampuan memusatkan perhatian pada pelajaran. Pemusatan perhatian tersebut tertuju pada isi bahan belajar maupun proses memperolehnya.”

Anak yang tidak mampu berkonsentrasi dapat dikatakan sebagai anak yang mempunyai gangguan pemusatan perhatian, seperti yang di ungkapkan Sunawan (2009), Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktif atau dikenal dengan attention deficit disorder/hiperactivity disorder, yang disingkat ADHD merupakan salah satu bentuk gangguan eksternalisasi. Anak yang mengetukkan jari, selalu bergerak, menggoyanggoyangkan kaki, mendorong tubuh orang lain tanpa ada alasan yang jelas, berbicara tanpa henti, dan selalu bergerak gelisah seringkali disebut hiperaktivitas. Di samping itu, anak dengan simtom-simtom seperti itu juga sulit untuk berkonsentrasi.

Menurut Sunawan (2009), menyebutkan bahwa DSM-IV-TR mencantumkan tiga sub kategori ADHD, yaitu (a) Tipe predominan inatentif : Anak-anak yang masalah utamanya adalah rendahnya konsentrasi. (b) Tipe predominan hiperaktif-impulsif : Anak - anak yang masalah utamanya adalah tingginya aktifitas yang berlebihan. (c) Tipe kombinasi: Anak-anak yang mengalami kedua rangkaian masalah di atas.

Dalam penelitian kali ini, peneliti akan melakukan upaya meningkatkan konsentrasi belajar siswa yang tergolong dalam tipe predominan inatentif dimana anakanak mempunyai permasalahan yang utama berupa rendahnya konsentrasi. Rendahnya konsentrasi disebabkan oleh banyak hal di sekitar lingkungannya.

Menurut Supriyo (2008), menjelaskan beberapa penyebab anak tidak dapat konsentrasi dalam belajar antara lain, (a) anak tidak mempunyai tempat tersendiri, (b) anak mudah terpengaruh oleh situasi sekitar, (c) anak tidak merasa senang/tidak berminat terhadap pelajaran yang dihadapi, dan (d) kemungkinan anak dalam keadaan lelah/sakit.

Kemampuan untuk memusatkan pikiran terhadap suatu hal atau pelajaran itu pada dasarnya ada pada setiap orang, hanya besar kecilnya kemampuan itu berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan orang tersebut, lingkungan dan latihan/pengalaman. Pemusatan pikiran merupakan kebiasaan yang dapat dilatih, jadi

bukan bakat/pembawaan. Pemusatan pikiran dapat dicapai dengan mengabaikan atau tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak ada hubungannya, jadi hanya memikirkan suatu hal yang dihadapi/dipelajari serta yang ada hubungannya saja.

Selanjutnya agar dapat berkonsentrasi dengan baik (untuk mengembangkan kemampuan konsentrasi lebih baik) perlu dilakukan beberapa usaha misalnya, siswa hendaknya berminat atau punya motivasi yang tinggi, ada tempat belajar tertentu dengan meja belajar yang bersih dan rapi, mencegah timbulnya kejemuhan/kebosanan, menjaga kesehatan dan memperhatikan kelelahan, menyelesaikan soal/masalah-masalah yang mengganggu dan bertekad untuk mencapai tujuan/hasil terbaik setiap kali belajar.

Bagi siswa yang sudah bisa berkonsentrasi akan dapat belajar sebaik-baiknya kapan dan dimanapun juga. Bagi yang belum perlulah mengadakan latihan-latihan, karena kemampuan berkonsentrasi adalah kunci untuk berhasil dalam belajar. Jadi kemampuan untuk berkonsentrasi akan menentukan hasil belajarnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsentrasi belajar merupakan salah satu kesulitan belajar siswa yang dikarenakan tidak fokusnya siswa terhadap materi yang ia terima karena faktor-faktor yang mempengaruhinya. Konsentrasi belajar juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dimana siswa itu belajar.

D. Prinsip Konsentrasi

Konsentrasi yang efektif adalah suatu proses terfokusnya perhatian seorang secara maksimal terhadap suatu objek kegiatan yang dilakukannya dan proses tersebut terjadi secara otomatis serta mudah karena orang yang bersangkutan mampu menikmati kegiatan yang sedang dilakukannya (Hakim, 2003).

Menurut Hakim (2003) ada beberapa prinsip konsentrasi yang efektif:

- a. Konsentrasi pada hakekatnya merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan kemauan, pikiran, dan perasaannya. Dengan kemampuan tersebut, seseorang akan mampu memfokuskan sebagian besar perhatiannya pada objek yang dikehendaki.
- b. Untuk mengendalikan kemauan, pikiran, dan perasaan agar tercapai konsentrasi yang efektif dan mudah, seseorang harus berusaha menikmati kegiatan yang saat itu sedang dilakukannya.
- c. Konsentrasi akan terjadi secara otomatis dan mudah jika seseorang telah menikmati kegiatan yang dilakukannya.
- d. Salah satu penunjang pertama dan utama untuk dapat melakukan konsentrasi efektif adalah adanya kemauan yang kuat dan konsisten.

- e. Untuk dapat melakukan konsentrasi efektif diperlukan faktor pendukung dari dalam diri orang tersebut (faktor internal) yang meliputi kondisi mental dan fisik yang sehat.
- f. Konsentrasi efektif juga baru akan terjadi maksimal jika didukung oleh faktor-faktor yang ada di luar orang tersebut (faktor eksternal), yaitu situasi dan kondisi lingkungan yang menimbulkan rasa aman, nyaman, dan menyenangkan.
- g. Salah satu prinsip utama terjadinya konsentrasi efektif adalah jika seseorang dapat menikmati kegiatan yang sedang dilakukannya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa konsentrasi akan terjadi dengan mudah ketika siswa mampu menikmati pelajaran yang ia terima dan memperhatikan materi tersebut secara fokus, karena pada hakekatnya konsentrasi merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan kemampuan, pikiran dan perasaannya.

E. Faktor-Faktor Pendukung Terjadinya Konsentrasi Belajar

Belajar Tidak dapat dipungkiri bahwa keberhasilan seorang siswa dalam belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor pendukung. Menurut Hakim (2003), faktor pendukung tersebut

meliputi faktor internal dan faktor eksternal, berikut akan dijelaskan secara rinci :

1. Faktor Internal Pendukung Konsentrasi Belajar

Faktor internal merupakan faktor pertama dan utama yang sangat menentukan apakah seseorang dapat melakukan konsentrasi secara efektif atau tidak. Secara garis besar, faktor-faktor ini meliputi faktor jasmaniah dan faktor rohaniah.

(1) Faktor jasmaniah

Hal ini dapat dilihat dari kondisi jasmani seseorang yang meliputi kesehatan badan secara menyeluruh, artinya (a) kondisi badan yang normal menurut standar kesehatan atau bebas dari penyakit yang serius, (b) kondisi badan di atas normal atau fit akan lebih menunjang konsentrasi, (c) cukup tidur dan istirahat, (d) cukup makan dan minum serta makanan yang dikonsumsi memenuhi standar gizi untuk hidup sehat, (e) seluruh panca indera berfungsi dengan baik, (f) tidak mengalami gangguan fungsi otak karena penyakit tertentu, seperti sering kejang, ayun, dan hiperaktif, (g) tidak mengalami gangguan saraf, (h) tidak dihindangi rasa nyeri karena penyakit tertentu, seperti mag dan sakit kepala, (i) detak jantung normal. Detak jantung ini mempengaruhi ketenangan dan sangat mempengaruhi konsentrasi efektif,

dan (j) irama napas berjalan baik. Sama halnya dengan jantung, irama napas juga sangat mempengaruhi ketenangan.

(2) Faktor Rohaniah

Untuk dapat melakukan konsentrasi yang efektif, kondisi rohani seseorang setidaknya harus memenuhi hal-hal berikut (a) kondisi kehidupan sehari-hari cukup tenang, (b) memiliki sifat baik, terutama sifat sabar dan konsisten, (c) taat beribadah sebagai penunjang ketenangan dan daya pengendalian diri, (d) tidak dihindangi berbagai jenis masalah yang terlalu berat, (e) tidak emosional, (f) tidak sedang dihindangi stres berat, (g) memiliki rasa percaya diri yang cukup, (h) tidak mudah putus asa, (i) memiliki 21 kemauan keras yang tidak mudah padam, dan (j) bebas dari berbagai gangguan mental, seperti rasa takut, was-was, dan gelisah.

Dari definisi di atas dapat diketahui bahwa faktor jasmani dan rohani merupakan faktor internal yang sangat dibutuhkan dalam mendukung konsentrasi belajar efektif. Keduanya harus ada secara seimbang, apabila salah satu faktor tidak terpenuhi maka kemungkinan tidak akan terjadi konsentrasi belajar yang efektif.

2. Faktor Eksternal Pendukung Konsentrasi Belajar

Faktor eksternal adalah segala hal-hal yang berada di luar diri seseorang atau lebih tepatnya segala hal yang berada di sekitar lingkungan. Hal-hal tersebut juga menjadi pendukung terjadinya konsentrasi yang efektif. Beberapa faktor eksternal yang mendukung konsentrasi efektif yaitu (a) lingkungan, (b) udara, (c) penerangan, (d) orang-orang sekitar lingkungan, (e) suhu, (f) fasilitas.

Lingkungan sekitar harus cukup tenang, bebas dari suara-suara yang terlalu keras yang mengganggu pendengaran dan ketenangan. Sebagai contoh, suara bising dari pekerja bangunan, suara mesin kendaraan bermotor, suara keramaian orang banyak, suara pesawat radio, dan televisi yang terlalu keras. Selain itu udara sekitar harus cukup nyaman, bebas dari polusi dan bau-bauan yang mengganggu rasa nyaman. Sebagai contoh, bau bangkai dan kotoran binatang, bau sampah, bau WC, atau keringat.

Disamping itu penerangan di sekitar lingkungan juga harus cukup, tidak lebih dan tidak kurang sehingga tidak menimbulkan kesukaran bagi pandangan mata. Kemudian hal lain yang menunjang yaitu orang-orang yang ada di sekitar lingkungan juga harus terdiri dari orang-orang yang dapat menunjang suasana tenang, apalagi jika lingkungan tersebut

merupakan lingkungan belajar. Lingkungan belajar akan lebih nyaman jika suhu di sekitar lingkungan tidak terlalu ekstrim karena suhu harus menunjang kenyamanan dalam melakukan kegiatan yang memerlukan konsentrasi. Untuk itu, perlu diperhatikan sirkulasi 22 udara, pendingin ruangan, atau setidaknya kipas angin. Selain itu juga harus tersedia fasilitas yang cukup menunjang kegiatan belajar, seperti ruangan yang bersih, kursi, meja, dan peralatan untuk keperluan belajar.

F. Faktor-Faktor Penghambat Terjadinya Konsentrasi Belajar

Selain faktor pendukung, ada juga faktor penghambat terjadinya konsentrasi belajar. Faktor penghambat tersebut menjadi penyebab terjadinya gangguan konsentrasi belajar. Ada dua faktor-faktor penyebab gangguan konsentrasi menurut Hakim (2003), yaitu "faktor internal dan eksternal", adapun penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Faktor-faktor internal merupakan faktor penyebab gangguan konsentrasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor internal terbagi ke dalam dua garis besar yaitu (a) faktor jasmaniah, yang bersumber dari kondisi jasmani seseorang yang tidak berada di dalam kondisi normal atau mengalami gangguan kesehatan, misalnya mengantuk, lapar, haus, gangguan panca

indra, gangguan pencernaan, gangguan jantung, gangguan pernapasan, dan sejenisnya. Dan (b) faktor rohaniah, berasal dari mental seseorang yang dapat menimbulkan gangguan konsentrasi seseorang, misalnya tidak tenang, mudah gugup, emosional, tidak sabar, mudah cemas, stres, depresi, dan sejenisnya.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor penyebab gangguan yang berasal dari luar diri seseorang, yaitu lingkungan di sekitar orang tersebut berada. Gangguan yang sering dialami adalah adanya rasa tidak nyaman dalam melakukan berbagai kegiatan yang memerlukan konsentrasi penuh, misalnya ruang belajar yang sempit, kotor, udara yang berpolusi, dan suhu udara yang panas.

Butuh usaha keras untuk meminimalkan gangguan-gangguan tersebut. Akan tetapi, yang lebih penting lagi adalah mengusahakan agar siswa tetap memiliki konsentrasi belajar yang kuat sehingga tetap mampu melakukan kegiatan dengan baik, walaupun faktor gangguan tersebut tetap ada.

G. Ciri-ciri Konsentrasi Belajar

Sulitnya berkonsentrasi belajar banyak dialami siswa dan merupakan hal tersebut merupakan faktor yang sangat menghambat timbulnya minat belajar yang tinggi. Hal tersebut terkadang dialami siswa ketika mereka melaksanakan kegiatan belajar mengajar. Ciri-ciri siswa yang dapat berkonsentrasi belajar berkaitan dengan perilaku belajar yang meliputi perilaku kognitif, perilaku afektif, dan perilaku psikomotor. Karena belajar merupakan aktivitas yang berbeda-beda pada berbagai bahan pelajaran, maka perilaku konsentrasi belajar tidak sama pada perilaku belajar tersebut. Menurut Rusyan (1989), menjelaskan klasifikasi perilaku belajar yang dapat digunakan untuk mengetahui ciri-ciri siswa yang dapat berkonsentrasi belajar sebagai berikut.

- 1) Perilaku kognitif, yaitu perilaku yang menyangkut masalah pengetahuan, informasi, dan masalah kecakapan intelektual. Pada perilaku kognitif ini, siswa yang memiliki konsentrasi belajar dapat ditengarai dengan kesiapan pengetahuan yang dapat segera muncul bila diperlukan, komprehensif dalam penafsiran informasi, mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh, dan mampu mengadakan analisis dan sintesis pengetahuan yang diperoleh.
- 2) Perilaku afektif, yaitu perilaku yang berupa sikap dan apersepsi. Pada perilaku ini, siswa yang memiliki konsentrasi belajar dapat

ditengarai dengan adanya penerimaan, yaitu tingkat perhatian tertentu, respon yang berupa keinginan untuk mereaksi bahan yang diajarkan, mengemukakan suatu pandangan atau keputusan sebagai integrasi dari suatu keyakinan, ide dan sikap seseorang.

- 3) Perilaku psikomotor. Pada perilaku ini, siswa yang memiliki konsentrasi belajar dapat ditengarai dengan adanya gerakan anggota badan yang tepat atau sesuai dengan petunjuk guru, serta komunikasi non verbal seperti ekspresi muka dan gerakan-gerakan yang penuh arti.
- 4) Perilaku berbahasa. Pada perilaku ini, siswa yang memiliki konsentrasi belajar dapat ditengarai adanya aktivitas berbahasa yang terkoordinasi dengan baik dan benar.

Menurut Supriyo (2008), terdapat ciri-ciri atau gejala yang nampak pada siswa yang tidak dapat konsentrasi dalam belajar yaitu : (a) pada umumnya anak merasa betah berjam-jam untuk melakukan aktifitas di luar kegiatan belajar, (b) mudah kena rangsangan lingkungan (seperti suara radio, tv, gangguan adik/kakak), (c) kadang kala selalu mondar-mandir kesana kemari untuk mencari perlengkapan belajar, dan (d) setelah belajar tidak tahu apa yang baru saja dipelajari).

Menurut Fanu (2009), mengemukakan beberapa ciri-ciri siswa yang mengalami masalah konsentrasi belajar (tanda-tanda inatentif), antara lain:

- a. Tidak bisa memberikan perhatian yang penuh atau melakukan kesalahan-kesalahan karena ceroboh dalam melakukan pekerjaan atau pelajaran sekolahnya.
- b. Mengalami kesulitan untuk terus-menerus terfokus pada pekerjaan sekolah ketika sedang belajar atau tidak kerasan dengan kegiatan bermainnya ketika ia sedang bermain.
- c. Tampak tidak memberikan perhatian dan tidak menghormati orang lain ketika sedang berbicara.
- d. Tidak bisa mengikuti petunjuk atau arahan yang diberikan kepadanya untuk melakukan sebuah pekerjaan dan tugas - tugas sekolahnya (tetapi hal ini bukan dikarenakan ketidakmampuannya untuk memahami atau karena kenakalannya, melainkan disebabkan oleh ia tidak bisa memperhatikan petunjuk tersebut, melainkan pada hal-hal lainnya).
- e. Mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan/mengatur tugas-tugas dan kegiatan-kegiatannya.
- f. Menghindari, tidak menyenangi, dan enggan mengerjakan tugas-tugas yang memerlukan usaha mental berlarut-larut seperti PR.
- g. Menghilangkan berbagai macam barang-barang yang dimilikinya, seperti mainan, tugas-tugas sekolah, pensil, buku, peralatan, baju, dan seterusnya.

- h. Mudah terusik oleh kegaduhan, objek yang bergerak atau rangsanganrangsangan lainnya.
- i. Pelupa.

Dari beberapa ciri-ciri di atas dapat diketahui bahwa masalah pembiasaan konsentrasi siswa sering terjadi ketika mereka tidak bisa memberi perhatian yang penuh saat proses belajar berlangsung, siswa cenderung beraktifitas sendiri tanpa aturan, dan mereka juga enggan mengerjakan tugas-tugas sekolah.

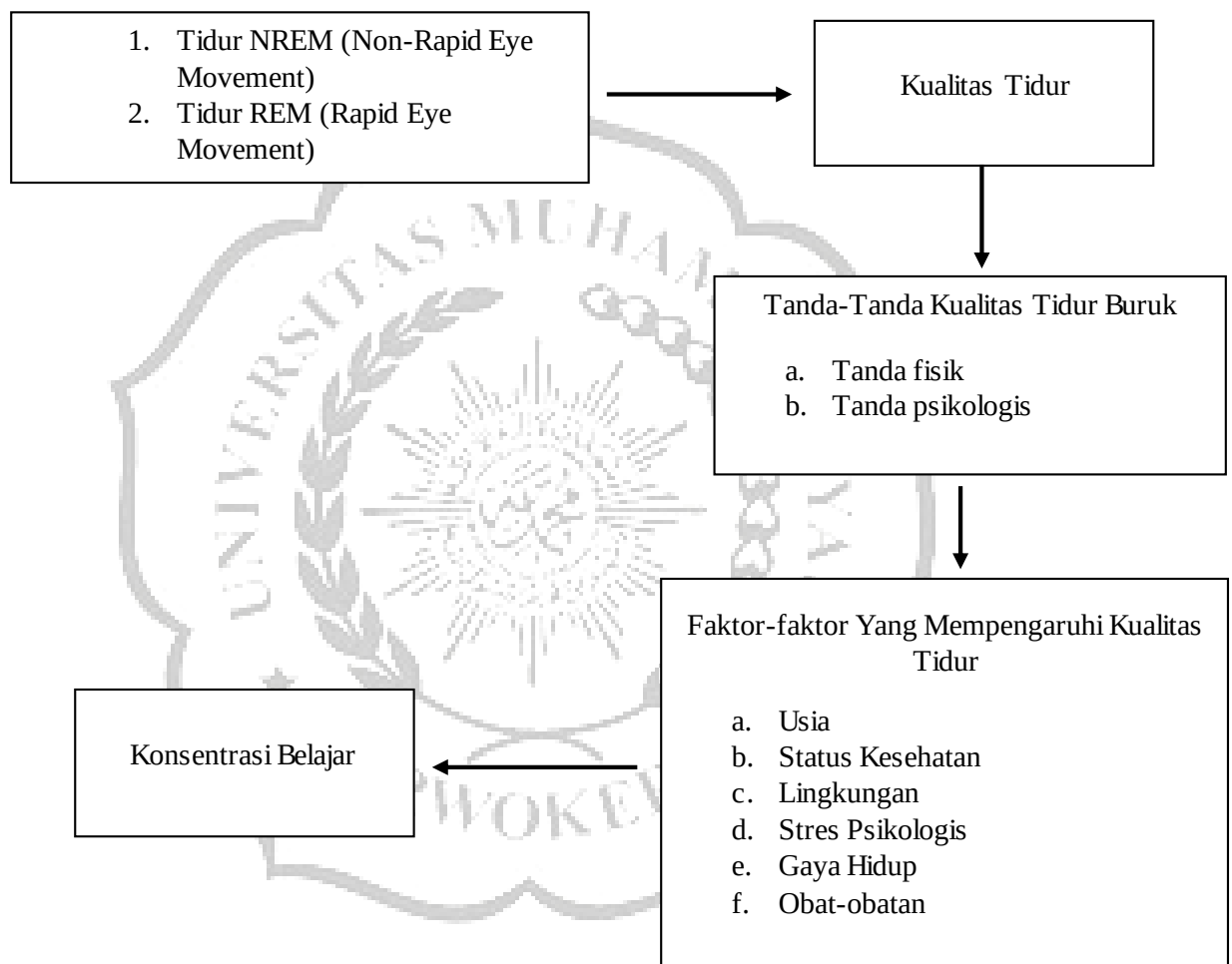
3. Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Konsentrasi Belajar

Seperti yang telah diketahui penelitian yang dilakukan Rika Diah, dkk (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar ($p = 0,002$) pada mahasiswa keperawatan. Hasil ini juga merekomendasikan mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur mereka dan kemampuan konsentrasi belajar mereka. Berdasarkan penelitian yang lain menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk mempengaruhi proses pembelajaran seperti terganggunya konsentrasi seseorang (Williams dan Aderanti, 2014).

C. Kerangka Teori

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Teori



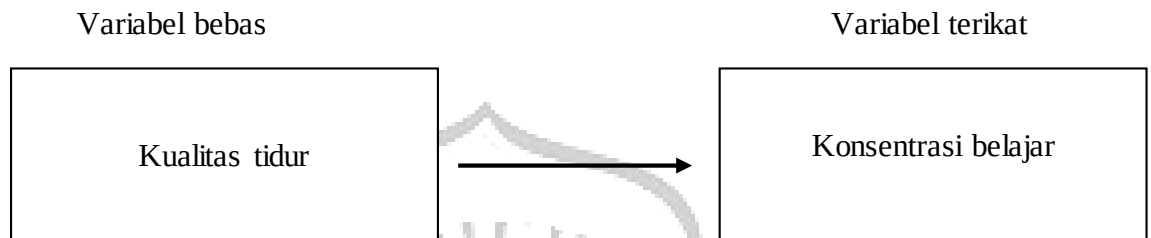
Sumber :

Mubarak (2015), Asmadi (2008), Kozier (2008), Potter & Perry (2010), Scullin (2012), Hidayat (2015), Guyton (2012), Khasanah (2012), Supriyo (2008), Slameto (2010), Makmun (2007), Sunawan (2009), Rusyan (1989), Fanu (2009)

D. Kerangka Konsep

Gambar 2.2

Bagan Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmojo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan kualitas tidur subyektif dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan kualitas tidur subyektif dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan latensi tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan latensi tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan lama tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan lama tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan efisiensi tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan efisiensi tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan gangguan tidur malam hari dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan gangguan tidur malam hari dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan penggunaan obat tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan penggunaan obat tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha : Ada hubungan gangguan aktivitas di siang hari dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada hubungan gangguan aktivitas di siang hari dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

